

Documento discusso e votato dalla Conferenza dei Sindaci nella seduta del 16.07.2013

Nella Conferenza dei Sindaci del 17.12.10 l'assemblea aveva approvato la proposta di riorganizzazione della rete di offerta dei servizi presentata dall' **Azienda U.L.S.S. n. 10**.

Il documento presentato e poi votato dall'assemblea dei Sindaci, era stato preceduto da un'ampia illustrazione delle ragioni che lo avevano prodotto.

Una riorganizzazione **che gettava le basi per l'ospedale unico del Veneto Orientale** secondo il criterio di una unitarietà ospedaliera distribuita sul territorio e che aveva, riprendendo le linee strategiche presentate e approvate, i seguenti obiettivi:

- Aumentare l'efficienza di sistema riconvertendo l'uso delle risorse, proseguendo nello sviluppo dei percorsi di "appropriatezza";
- Potenziare l'assistenza al "paziente fragile" e alla "cronicità";
- Creare percorsi integrati e di elevata professionalità;
- Promuovere l'innovazione organizzativa;
- Suscitare motivazione professionale;
- Recuperare la fiducia dell'utenza e quindi la fuga, in particolare quella extra-regionale;
- Creare un'identità diversificata e strutturata delle 3 realtà ospedaliere, sviluppando percorsi assistenziali integrati che possano connotarne aspetti di peculiarità;
- Concentrare l'utilizzo di risorse omogenee;
- Realizzare percorsi di eccellenza specialistica;
- Potenziare l'assistenza territoriale;
- Convergere la gestione di alcune prestazioni territoriali su 2 poli mantenendo l'erogazione diffusa;
- Concentrare le sedi di gestione delle Strutture del Dipartimento di Prevenzione mantenendo l'erogazione diffusa delle attività;

Tale proposta aveva saputo interpretare le indicazioni che la stessa Conferenza aveva dato in precedenti incontri, ma che aveva bisogno di essere sostenuta da un'approfondita analisi della situazione e delle prospettive.

Nell'approvare il documento – con un'unica riserva legata alla collocazione del reparto materno infantile – si era voluto, infatti, sottolineare che la riorganizzazione, così come proposta, **doveva avere come fondamentale e ineluttabile approdo l'ospedale unico**.

Le nostre osservazioni partono da qui e hanno come unico obiettivo di dare un contributo costruttivo per rilanciare il sistema socio-sanitario del Veneto Orientale.

Quanto proposto dalle schede ospedaliere riconferma con forza, proprio alla luce delle inevitabili contraddizioni e insufficienze che andremo ad elencare – anche la migliore delle proposte non può soddisfare la richiesta di un'offerta sanitaria di alto livello e sostenibile – , **che l'ospedale unico è la soluzione ideale per le nostre comunità**. Infatti, le osservazioni che seguiranno esprimono la forte preoccupazione per una proposta che fatica a dare risposte concrete alle attese del territorio e non risponde pienamente alle linee di indirizzo che avevamo condiviso nella seduta della Conferenza dei Sindaci del 17.12.2010.

Per questo sosteniamo con convinzione il percorso avviato allora e che aveva come primo obiettivo l'ospedale unico distribuito sul territorio **ma in funzione di un'unica struttura**. Ed è in forza di ciò che chiediamo che il Direttore Generale ci illustri il piano economico-finanziario per la realizzazione dell'Ospedale Unico. Se ci sono veramente le condizioni per la sua realizzazione la Conferenza dei Sindaci deve valutarle e decidere, nel frattempo – una nuova struttura non si realizza in pochi mesi, si stima non meno di 6/7 anni – rimangono le nostre osservazioni, che hanno come obiettivo di migliorare le Schede Ospedaliere per gli anni da qui alla realizzazione del nuovo ospedale, oppure per un lungo periodo qualora non ci fossero le condizioni per realizzare un'unica struttura ospedaliera.

Ed è, quindi, partendo da queste premesse, che noi sottoponiamo all'attenzione della Conferenza dei Sindaci del Veneto Orientale, dell' Azienda U.L.S.S. n. 10 e della V Commissione le seguenti osservazioni:

- 1) il modello di specializzazione dei poli ospedalieri (San Dona' medico/internistico e Portogruaro chirurgico) proposto nelle schede contraddice il modello fin qui perseguito dell'ospedale di rete su due poli ad alta integrazione, nei fatti pregiudicando il livello di qualità dei servizi socio-sanitari, giacché impone una elevatissima mobilità "sanitaria" alla popolazione del Veneto Orientale;
- 2) va invece confermato il modello di integrazione tra i poli ospedalieri di San Dona' e Portogruaro, garantendo ad entrambi le funzioni chirurgiche e mediche di base e continuando l'opera di eliminazione dei doppioni di specialità;
- 3) l'ospedale di Jesolo va confermato nella sua vocazione di struttura per la riabilitazione, assicurando però le funzioni necessarie a tal fine (garantendo ottimali sistemi di prima emergenza), come pure quelle necessarie a fare fronte alla popolazione turistica del litorale;
- 4) la casa di cura "Rizzola" deve svolgere una funzione di servizio territoriale nell' ULSS 10, per evitare che funga da quarto polo ospedaliero; la Casa di Cura potrebbe essere interessata dal processo di ideazione creazione degli ospedali di comunità. Gli ospedali di comunità si possono dividere in due macro-specializzazioni riabilitazione (che a sua volta ha al suo interno diverse specializzazioni) e dimissioni ospedaliere. Data la situazione attuale e futura si potrebbe prevedere la creazione di una subunità di riabilitazione cognitiva, per esempio per il sostegno alla patologia dell' Alzheimer (attualmente il nostro territorio è privo di un polo di riferimento) e la cura di malattie come la Sla per la quale c'è sempre più bisogno di poli specialistici.
- 5) va fatta chiarezza sulla collocazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale per le cure primarie e territoriali. Infatti le schede territoriali prevedono la creazione di 4 AFT nel Veneto orientale, territorio contraddistinto da una elevata dispersione urbana dei centri abitati, che impone di prediligere il modello di AFT a rete su quello a sede unica;
- 6) va altresì fatta chiarezza sull'organizzazione del Distretto Unico e sui presidi territoriali sul territorio di tutto il Veneto orientale;
- 7) l'ULSS 10 deve chiarire con quale risorse economiche provvederà alla riorganizzazione prevista nelle schede ospedaliere e territoriali.

*Il presidente
della conferenza*

